

L 10 KA 48/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
10
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 7 KA 5/06
Datum
09.11.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KA 48/06
Datum
25.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 09.11.2006 geändert. Der Beklagte wird unter Aufhebung seines Bescheides vom 07.06.2006 verurteilt, über den Widerspruch des Beigeladenen zu 7) gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 07.12.2005 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senates erneut zu entscheiden. Der Beklagte und der Beigeladene zu 7) tragen die Kosten des Rechtsstreits in erster Instanz als Gesamtschuldner zu je 1/2. Der Beklagte trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über eine Sonderbedarfszulassung.

Der 1966 geborene Beigeladene zu 7) ist Facharzt für Innere Medizin; der Schwerpunkt Pneumologie wurde ihm im November 2004 zuerkannt (Urkunde der Ärztekammer Nordrhein vom 25.11.2004). Seit 01.10.2000 ist er als Assistenzarzt in den Kliniken N in N tätig.

Er beantragte am 06.06.2005, ihn im Rahmen des Sonderbedarfs zur vertragsärztlichen Versorgung als fachärztlicher Internist mit Schwerpunkt Pneumologie zuzulassen. Er strebe die Niederlassung als Pneumologe und Allergologe in einem an das Krankenhaus Heinsberg assoziierten Ärztehaus an. Trotz des hohen internistischen Versorgungsgrades bestehe speziell im pneumologischen Fachgebiet eine große Lücke. Die pneumologische Versorgung werde derzeit in H durch den Internisten Dr. Dr. I und in F durch den Facharzt für Innere Medizin A gewährleistet; in der Stadt Heinsberg sowie in den Gemeinden Gangelt, Waldfeucht und Selfkant sei jedoch keine wohnortnahe pneumologische Konsultationsmöglichkeit vorhanden. Besonders für Schwerkranken, z.B. Patienten mit respiratorischer Insuffizienz bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung, sei die weite Anfahrt ein Problem. Auch fehle eine wohnortnahe pneumologisch-onkologische Versorgung; zudem gebe es zu wenige schlafmedizinische Untersuchungsmöglichkeiten. Der Kreis Heinsberg sei im Übrigen in den letzten 15 Jahren im Bundesvergleich überdurchschnittlich gewachsen.

Die Klägerin befürwortete den Antrag nicht. Die Voraussetzungen nach den Bedarfsplanungsrichtlinien lägen nicht vor. Der Planungsbezirk Heinsberg sei für fachärztlich tätige Internisten gesperrt. Der Versorgungsgrad betrage insoweit 178,2 %. Ein "besonderer Versorgungsbedarf" bestehe nicht.

Der Zulassungsausschuss lehnte den Antrag mit Bescheid vom 07.12.2005 mit der Begründung ab, dass kein besonderer Versorgungsbedarf i.S.d. Nr. 24 der Bedarfsplanungsrichtlinien bestehe; die Versorgung werde durch niedergelassene Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Pneumologie sichergestellt. Mit seinem Widerspruch machte der Beigeladene zu 7) geltend, dass die von der Klägerin angeführte Zahl von 15 fachärztlich tätigen Internisten (Versorgungsgrad 178,4 %) für die Versorgung auf pneumologischem Gebiet nicht maßgeblich sei. Im Kreis Heinsberg habe ein Pneumologe 127.891 Patienten zu versorgen; die von den Fachgesellschaften und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung optimal angestrebte Verhältniszahl betrage hingegen 1: 80.000. Im Bereich Neuss liege die Verhältniszahl nach Zulassung zweier weiterer Pneumologen bei 1: 89.430. Der Beigeladene zu 7) überreichte dazu eine Übersicht über die Verteilung der Pneumologen in den Planungsbereichen der Klägerin. Danach weist Solingen mit einem Einwohner-Pneumologen-Verhältnis von 32.631 die höchste, der Kreis Viersen mit 303.943 die niedrigste Versorgungsdichte auf. Der Kreis Heinsberg liegt mit 127.891 auf dem 22. Platz; fünf Kreise weisen eine geringere Versorgungsdichte auf.

Der Arzt A befürwortete eine Zulassung des Beigeladenen zu 7) (Schreiben vom 01.06.2006). Aufgrund der Situation in Heinsberg mit zwei niedergelassenen Pneumologen - Dr. Dr. I und er - sei bei einer Einwohnerzahl von gut 240.000 nach seiner Kenntnis ein Sonderbedarf gegeben. Dr. Dr. I lehnte eine Sonderbedarfszulassung ab. Er sehe keine Unterversorgung; der Kollege A und er hielten alle zur ambulanten

Versorgung von Patienten mit pneumologischen Erkrankungen notwendigen Methoden vor und vergäben kurzfristig Termine (Schreiben vom 14.02.2006 und 22.05.2006).

In der vor dem Beklagten am 07.06.2006 geführten mündlichen Verhandlung gab der Beigeladene zu 7) ergänzend an, er könne an dem in Aussicht genommenen Niederlassungsort eine normal große Praxis führen. Aachen sei 40 km entfernt; nach Heinsberg zu Dr. Dr. I seien es etwa 17 km und nach F zu dem Internisten A etwa 14 km. Dr. Dr. I betreibe eine kleine Praxis und wünsche dies auch so; er halte jedoch den Bereich für ausreichend versorgt.

Die Patientenvertreterin führte aus, dass es im Bereich der Pneumologie eine große Dunkelziffer gebe; die Patienten müssten sehr lange warten, bis sie eine richtige Diagnose bekämen.

Mit Beschluss vom 07.06.2006 ließ der Beklagte den Beigeladene zu 7) auf der Grundlage des 5. Abschnittes Nr. 24 b der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte als Facharzt für innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie, mit dem Vertragsarztsitz in Heinsberg mit der Maßgabe zur vertragsärztlichen Versorgung zu, dass für eine Übergangszeit von 5 Jahren lediglich die Leistungen des Schwerpunktes Pneumologie abrechnungsfähig sind. Im Kreis Heinsberg seien für die spezifischen Krankheitsbilder der Pneumologie lediglich zwei Fachärzte mit dem Schwerpunkt Pneumologie zugelassen. In der Stadt Heinsberg, die im Zentrum des Kreises liege, sei kein Pneumologe niedergelassen. Für die Annahme einer Unterversorgung auf diesem speziellen Gebiet seien zwar Verhältniszahlen und Versorgungsdichte in anderen Bereichen der Klägerin keine geeignete Entscheidungsgrundlage, sie enthielten aber gewisse Hinweise. So seien in den vergleichbaren Kreisen Aachen und Düren jeweils 3 Pneumologen niedergelassen. Aber auch wenn auf die spezielle Versorgungssituation im weiträumigen Planungsbereich Heinsberg mit etwa 255.000 Einwohnern abgestellt werde, sei eine ausreichende pneumologische Versorgung derzeit nicht gewährleistet. Wie die mündliche Verhandlung ergeben habe, suchten zur Zeit nicht wenige Patienten aus Heinsberg und anderen Bereichen Behandlungsmöglichkeiten außerhalb des Planungsbereichs. Auch der Internist A spreche sich für die beantragte Zulassung aus, weil er einen Sonderbedarf für gegeben halte. Die entgegenstehende Stellungnahme des Dr. Dr. I sage nichts darüber aus, ob die Versorgung der Patienten mit ernsthaften Beschwerden insgesamt gewährleistet sei. Vom Gegenteil sei der Beklagte im Hinblick auf die Ausdehnung des Kreisgebietes für Patienten aus Heinsberg überzeugt.

Der Beschluss wurde der Klägerin am 19.06.2006 zugestellt.

Unter dem 29.06.2006 änderte der Beklagte den Beschluss vom 07.06.2006 "wegen offensichtlicher Unrichtigkeit" dahingehend ab, dass für den Beigeladenen zu 7) nur die ärztlichen Leistungen des Schwerpunktes Pneumologie abrechnungsfähig sind.

Mit ihrer Klage vom 12.07.2006 hat sich die Klägerin gegen die erteilte Zulassung gewandt. Der Beigeladene zu 7) habe keinen Anspruch auf eine Sonderbedarfszulassung, da die gesetzlichen Voraussetzungen dafür nicht vorlägen. Nach [§ 101 Abs. 1 Nr. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) komme eine ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze nur in Betracht, soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sei. Nach Ziffer 24 b) der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte müsse ein besonderer Versorgungsbedarf gegeben sein. Voraussetzung für eine Zulassung sei u.a., dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stünden. Da der Sonderbedarf einen Ausnahmestatbestand darstelle, sei ein strenger Maßstab anzulegen (vgl. (Bundessozialgericht) BSG, Urteil vom 19.03.1997 - [6 RKa 43/96](#) -). Bei der Prüfung dieser Voraussetzungen habe der Beklagte den ihm eingeräumten Beurteilungsspielraum nicht ausgeübt. Ein "besonderer Versorgungsbedarf" im Sinne der Ziffer 24 b) der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte bestehe deshalb nicht, weil im Bereich Heinsberg zwei Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie zugelassen seien. Nach seinen Angaben verfüge Dr. Dr. I über freie Kapazitäten. Auch der Beklagte zitiere zwar die Schreiben des Dr. Dr. I; seine Einschätzung, diese Angaben sagten nichts darüber aus, "ob damit die Versorgung der Patienten mit ernsthaften pneumologischen Beschwerden insgesamt gewährleistet" sei, könne aber nicht geteilt werden. Insbesondere könne dies auch nicht allein mit einem Hinweis auf die "Ausdehnung des Kreisgebietes für Patienten aus Heinsberg" begründet werden. Im Übrigen könne die Entfernung zwischen dem geplanten Vertragsarztsitz des Beigeladenen zu 7) und dem Vertragsarztsitz des Dr. Dr. I von 12,44 km mit dem Auto in 17 Min. zurückgelegt werden. Darüber hinaus sei im Bereich der Kreisstelle Heinsberg eine Kinderärztin niedergelassen, die ebenfalls die Leistungen nach den Ziffern 13650 sowie 13651 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes erbringe. Dass die pneumologische Versorgung in Heinsberg ausreichend sei, ergebe sich auch daraus, dass vom 2. Quartal 2004 bis 30.09.2006 Dr. N im Krankenhaus Heinsberg ermächtigt gewesen sei; dieser habe aber auf pneumologischem Gebiet nur 2 bis 3 Fälle pro Quartal abgerechnet, so dass die Ermächtigung nicht verlängert worden sei.

Die Klägerin hat beantragt,

den Beschluss des Beklagten vom 07.06.2006 in der Fassung des Berichtigungsbeschlusses vom 29.06.2006 aufzuheben.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat darauf hingewiesen, dass er den neuen Vortrag der Klägerin im Klageverfahren bei seiner Entscheidung nicht habe berücksichtigen können.

Der Beigeladene zu 7) hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat vorgetragen, durch Recherchen im Krankenhaus in Mönchengladbach habe er ermittelt, dass ein erheblicher Teil der Patienten aus dem Bezirk Heinsberg komme und nicht von dortigen Pneumologen betreut werde. Er wisse durch Kontakte zu der größten pneumologischen Praxis in Mönchengladbach, dass dort die Wartezeiten trotz sechs niedergelassener Pneumologen erheblich seien. Die Dr. N erteilte Ermächtigung sei auf von Fachärzten zugewiesene Patienten beschränkt gewesen; dies erkläre die geringe Inanspruchnahme. Auch sei der Hinweis der Klägerin auf eine im Bereich Heinsberg tätige Kinderärztin nicht geeignet, die Einschätzung der

Versorgungssituation durch den Beklagten in Frage zu stellen. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin seien nämlich nur berechtigt, Erkrankungen bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen bis zum Abschluss der somatischen Entwicklung zu behandeln. Im Übrigen sei die Einschätzung des Beklagten zutreffend. Auch in der von der Klägerin zitierten Entscheidung des BSG vom 19.03.1997 werde hinsichtlich der für die Beurteilung eines bestehenden Sonderbedarfs zu prüfenden Faktoren auf die Bevölkerungs- und Morbiditätsstruktur sowie den Umfang und die räumliche Verteilung der Nachfrage abgestellt. Der Beklagte habe sich insoweit an der Situation in vergleichbaren Planungsbereichen orientiert und festgestellt, dass in den Planungsbereichen der Kreise Aachen und Düren jeweils 3 Pneumologen niedergelassen seien. Das BSG (Urteil vom 19.07.2006 - [B 6 KA 14/05 R](#) -) habe auch die Tatsache, dass den in einer Stadt und ihrer näheren Umgebung wohnenden Patienten eine ortsnähere Versorgung geboten werde, als Versorgungsbedarf anerkannt. Die Zulassungsgremien hätten bei der Bedarfsermittlung u.a. die Leistungserbringer, die das Spektrum abdecken, für das ein Sonderbedarf geprüft werde, zu befragen (Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW), Urteil vom 26.11.2003 - L 11 KA 105/03 -) Lagen nahezu ausschließlich ablehnende Stellungnahmen der Niedergelassenen vor, bedürfe es weitergehender Ermittlungen der Zulassungsgremien. Vorliegend habe der Beklagte die niedergelassenen Ärzte A und Dr. Dr. I befragt. Die sich daraus ergebenden divergierenden Standpunkte habe der Beklagte dadurch überprüft, indem er sich mit der Verteilungssituation in benachbarten Planungsbereichen befasst habe.

Das Sozialgericht (SG) Aachen hat die Klage mit Urteil vom 09.11.2006 abgewiesen. Die Einschätzung des Beklagten, im Planungsbereich Heinsberg sei zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung die Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes unerlässlich, überschreite nicht den Rahmen der gesetzlichen Beurteilungsermächtigung. Der Beklagte habe zur Ermittlung der Bedarfssituation die niedergelassenen Ärzte mit entsprechendem Schwerpunkt befragt und zusätzlich den Grad der Bedarfsdeckung im Kreis Heinsberg im Vergleich zu benachbarten bzw. ähnlich strukturierten Planungsbezirken berücksichtigt. Er habe das ungünstige zahlenmäßige Arzt-Patienten-Verhältnis im Kreisgebiet einbezogen, das Patienten dazu veranlasst habe, sich in erheblichem Maße außerhalb des Planungsbezirkes zu orientieren. Die Stellungnahme des Dr. Dr. I sage nichts darüber aus, ob unter dem Gesichtspunkt der "Wahrung der Qualität der ärztlichen Versorgung" im Planungsgebiet nicht doch noch weiterer Bedarf vorhanden sei. Die zustimmende Äußerung des Facharztes A und die vorgelegten Verhältniszahlen im Vergleich mit anderen Planungsbezirken legten nicht die Annahme nahe, dass der Beklagte seinen Beurteilungsspielraum unterschritten habe.

Gegen das am 12.12.2006 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 19.12.2006 Berufung eingelegt, weitgehend ihr erstinstanzliches Vorbringen wiederholt und ergänzend vorgetragen, nicht ersichtlich sei, auf welcher Grundlage das SG ausführe, die freien Kapazitäten des Dr. Dr. I würden nichts darüber aussagen, ob nicht "unter dem Gesichtspunkt der Wahrung der Qualität der ärztlichen Versorgung im Planungsgebiet nicht doch ein weiterer Bedarf vorhanden ist". Unklar sei auch, wieso das SG die Formulierung verwende "Soweit die Stellungnahme des Herrn Dr. I dahingehend verstanden werden kann, dass bei ihm kurzfristig Termine erhältlich sind (...)": Das Schreiben des Dr. Dr. I lasse aufgrund seines eindeutigen Aussagegehalts gar keine andere "Auslegung" zu.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 09.11.2006 abzuändern und den Beklagten unter Aufhebung seines Bescheides vom 07.06.2006 zu verurteilen, über den Widerspruch des Beigeladenen zu 7) gegen den Bescheid des Zulassungsausschusses vom 07.12.2005 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückweisen.

Der Beigeladene zu 7) stellt keinen Antrag. Er trägt ergänzend vor, dass für den Beklagten ausweislich seiner Entscheidung nicht die räumliche Verteilung der Leistungserbringer, sondern das Verhältnis zwischen zu versorgenden Patienten und niedergelassenen Leistungserbringern im maßgeblichen Fachgebiet maßgebend gewesen sei.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, die Verwaltungsvorgänge des Beklagten und die Gerichtsakten S [7 KA 6/06](#) ER SG Aachen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Klägerin ist begründet.

Die Klägerin ist durch den angefochtenen Bescheid des Beklagten vom 07.06.2006 beschwert. Der Beklagte ist unter Abänderung der klageabweisenden vorinstanzlichen Entscheidung entsprechend dem Antrag der Klägerin dazu zu verpflichten, über den Widerspruch des Beigeladenen zu 7) gegen die durch den Zulassungsausschuss ausgesprochene Ablehnung der Zulassung als Facharzt für innere Medizin, Schwerpunkt Pneumologie, in Heinsberg i.S.d. Sonderbedarfs unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden. Denn den sich unter dem Gesichtspunkt des Sonderbedarfs ergebenden Anforderungen genügt der Beschluss des Beklagten vom 07.06.2006 entgegen der Auffassung des SG nicht.

I.

Rechtsgrundlage für die Befugnis des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen (KKn), Regelungen "für die ausnahmsweise Besetzung zusätzlicher Vertragsarztsitze" trotz Anordnung von Zulassungssperren für die betreffende Arztgruppe zu erlassen (sog. Sonderbedarfszulassungen), ist [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#). Der Gesetzgeber hat darin in überversorgten Gebieten abweichend von [§ 103 SGB V](#) zusätzliche Vertragsarztsitze in Ausnahmefällen zugelassen, "soweit diese zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in einem Versorgungsbereich unerlässlich sind". Diese Ausnahme dient dem Ziel, auch im Einzelfall sicherzustellen, dass angeordnete Zulassungssperren nicht unverhältnismäßig die Berufsausübung beschränken. Zugleich wurde den Bundesausschüssen die Aufgabe übertragen, Vorgaben für diese Zulassungen zu normieren. Gegen diese Übertragung der Befugnis zur Normkonkretisierung bestehen keine durchgreifenden rechtlichen Bedenken, zumal der Gesetzgeber Inhalt, Zweck und Ausmaß der Regelung präzise vorgegeben und damit die wesentlichen Fragen selbst entschieden hat (BSG, Urteile vom 19.03.1997 - [6 RKA 43/96](#) - in SozR 3-2500, § 101 Nr. 1 und

vom 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) - m.w.N.). Im vertragsärztlichen Bereich hat der Bundesausschuss der Ärzte und KKn von diesem Normsetzungsauftrag mit den Nrn. 24 bis 26 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte (vom 09.03.1993 - Bundesanzeiger Nr. 110a vom 18.06.1993 -, zuletzt geändert am 21.02.2006 - Bundesanzeiger 2006 S. 2541 -) Gebrauch gemacht. In der Nr. 24 Satz 1 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte hat er Fallgruppen mit speziellen Sachverhalten vorgegeben. Neben dem Fall eines lokalen Versorgungsbedarfs in Teilen eines Planungsbereichs aufgrund unzureichender Verteilung der an sich quantitativ ausreichend vorhandenen Vertragsarztsitze - Nr. 24 Satz 1 Buchst. a) - hat er weitere Fallgruppen eines qualitativen Defizits an bestimmten ärztlichen Leistungen, welche konkret benannt oder unter Bezugnahme auf die Inhalte bestimmter Subspezialisierungsmöglichkeiten des ärztlichen Weiterbildungsrechts bezeichnet werden, aufgeführt. In Nr. 25 Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte ist zusätzlich festgelegt, dass Zulassungen zur Behebung eines qualitativen Versorgungsdefizits nach Nr. 24 Satz 1 Buchst. b) bis d) mit der Maßgabe zu erfolgen haben, dass für den zugelassenen Vertragsarzt nur die ärztlichen Leistungen, welche im Zusammenhang mit dem Ausnahmetatbestand stehen, abrechnungsfähig sind (BSG, Urteil vom 19.03.1997, [a.a.O.](#)).

Die Entscheidung des Beklagten beruht ausschließlich auf [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. Nr. 24 Satz 1 Buchst. b) Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte. Danach liegt ein besonderer Versorgungsbedarf vor, "wie er durch den Inhalt des Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist". Voraussetzung für eine Zulassung ist nach Buchst. b) Satz 2 a.a.O., "dass die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden fachärztlichen Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen und dass der Arzt die für den besonderen Versorgungsbedarf erforderlichen Qualifikationen durch die entsprechende Facharztbezeichnung sowie die besondere Arztbezeichnung oder Qualifikation (Schwerpunkt, fakultative Weiterbildung, Fachkunde) nachweist". Eine mögliche Leistungserbringung in Krankenhäusern bleibt dabei außer Betracht (Buchst. b) Satz 3 a.a.O.).

Die Feststellung des Beklagten, im Planungsbereich Heinsberg (s. Zuordnung der Planungsbereiche zu den Kreistypen, Anlage 3.1 der Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte) sei ein besonderer qualitativer Versorgungsbedarf für pneumologische Leistungen gegeben, hält sich nicht im Rahmen der gesetzlichen Beurteilungsermächtigung.

II.

Grundsätzlich steht dem Beklagten bei der Beantwortung der Frage, ob ein besonderer Versorgungsbedarf i.S. von [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) i.V.m. Nr. 24 Satz 1 Buchst. b) Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte vorliegt, der die Besetzung eines zusätzlichen Vertragsarztsitzes zur Wahrung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung in dem betroffenen Versorgungsbereich unerlässlich macht, ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu (z.B. BSG, Urteile vom 19.03.1997 - [a.a.O.](#) - und vom 10.05.2000 - [B 6 KA 9/99 R](#) -). Die ortsnahen fachkundigen Zulassungsinstanzen können nämlich nur ungefähr entscheiden, ob und inwieweit die bereits niedergelassenen Ärzte eine qualitativ ausreichende Versorgung gewährleisten, da zur Beantwortung dieser Frage eine Vielzahl von Faktoren in die Entscheidung einzubeziehen sind. Dies rechtfertigt es, den Zulassungsgremien einen Beurteilungsspielraum zuzugestehen und deren Entscheidung hinzunehmen, solange sie sich im Rahmen der Beurteilungsermächtigung hält.

Die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich daher darauf, ob a) der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, b) die durch Auslegung des Begriffs besonderer Versorgungsbedarf zu ermittelnden Grenzen eingehalten sind und c) die Subsumtionserwägungen so hinreichend in der Begründung der Entscheidung verdeutlicht wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (std. Rspr., vgl. BSG [SozR 3-2500 § 101 Nr. 1](#) (für Sonderbedarfszulassungen); [SozR 3-2500 § 116 Nr. 1](#), [BSGE 70, 167](#) = [SozR 3-2500 § 116 Nr. 2](#), [BSGE 73, 25](#) = [SozR 3-2500 § 116 Nr. 4](#) und BSG [SozR 3-2500 § 97 Nr. 2](#) (für die Ermächtigung von Krankenhausärzten); [BSGE 77, 188](#) = [SozR 3-2500 § 75 Nr. 7](#) (für Zweigpraxen)).

Der Beklagte hat den seiner Entscheidung zugrundezulegenden Sachverhalt unvollständig ermittelt. Demzufolge sind seine Erwägungen zur Frage, ob und inwieweit ein besonderer Versorgungsbedarf besteht, nicht nachvollziehbar.

Seine Entscheidung, dass im Planungsbereich Kreis Heinsberg ein dauerhafter besonderer Versorgungsbedarf vorliegt, der durch den Inhalt des Schwerpunktes Pneumologie im Fachgebiet Innere Medizin nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist, hat er im Wesentlichen auf folgende Erwägungen gestützt:

1. Im Kreis Heinsberg stünden für die spezifischen Krankheitsbilder der Pneumologie lediglich zwei Fachärzte mit dem Schwerpunkt Pneumologie zur Verfügung.
2. In der im Zentrum des Kreises liegenden Stadt Heinsberg sei kein Pneumologe niedergelassen.
3. Die Versorgungsdichte in anderen Bereichen gäbe gewisse Hinweise, so seien in den vergleichbaren Kreisen Aachen und Düren jeweils drei Pneumologen niedergelassen.
4. Die spezielle Versorgungssituation im weiträumigen Planungsbereich Heinsberg mit etwa 255.000 Einwohnern gewährleiste keine ausreichende pneumologische Versorgung.
5. Zur Zeit suchten nicht wenige Patienten aus Heinsberg und anderen Bereichen Behandlungsmöglichkeiten außerhalb des Planungsbereiches.
6. Der Arzt A spreche sich für die beantragte Zulassung aus, weil er einen entsprechenden Sonderbedarf für gegeben halte.
7. Die gegenteilige Auffassung des Dr. Dr. I - er halte Methoden zur ambulanten Betreuung von Patienten mit pneumologischen Erkrankungen vor und vergebe kurzfristig Termine - sage nichts darüber aus, ob damit die Versorgung der Patienten mit ernsthaften pneumologischen Beschwerden insgesamt gewährleistet sei.

Aus diesen Erwägungen ist weder im Einzelnen noch in ihrer Gesamtheit ein besonderer Versorgungsbedarf zu erkennen.

Die - unstreitigen - Feststellungen zu 1. und 2. lassen überhaupt keine Schlussfolgerungen zu. Die in Bezug genommen örtlichen Gegebenheiten - Stadt bzw. Kreis Heinsberg - sind beliebig austauschbar und könnten somit - wenn der Beurteilung des Beklagten gefolgt würde - nahezu in jedem Planungsbereich einen Sonderbedarf begründen. Dies erfährt auch keine Änderung dadurch, dass mit der Feststellung zu 4. auf einen "weiträumigen Planungsbereich" "mit etwa 255.000 Einwohnern" Bezug genommen wird. Denn auch daraus

ergibt sich nicht, dass die zwei im Planungsbereich niedergelassenen Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung "Pneumologie" eine qualitativ ausreichende Versorgung der etwa 255.000 Einwohner nicht gewährleisten können. Hierbei handelt es sich schon deshalb allenfalls um eine durch keinen objektivierbaren Umstand belegte Vermutung, weil überhaupt keine Bedarfsermittlung erfolgt ist. Der Beigeladene zu 7) weist insoweit zutreffend darauf hin, dass für die Beurteilung, ob ein Sonderbedarf besteht, die Bevölkerungs- und Morbiditätsstruktur sowie der Umfang und die räumliche Verteilung der Nachfrage zu ermitteln und zu prüfen ist. Auch der Bezug auf die Versorgungsdichte in anderen Bereichen führt - wie der Beklagte selber erkannt hat - nicht weiter. Ebenso könnte beispielsweise für eine Ablehnung des Zulassungsantrags des Beigeladenen zu 7) die Versorgungsdichte z.B. im Kreis Viersen - 309.943 - herangezogen oder unter Hinweis auf die von dem Beigeladenen zu 7) vorgelegte Übersicht über die Verteilung der Pneumologen in den Planungsbezirken der Klägerin für sämtliche dort aufgeführten Bezirke die günstigste Versorgungsdichte von Solingen als entscheidungsrelevant propagiert werden. Die lediglich auf Angaben des - die Zulassung anstrebenden - Beigeladenen zu 7) beruhenden Ausführungen, "nicht wenige Patienten aus Heinsberg und anderen Bereichen" suchten Behandlungsmöglichkeiten außerhalb des Planungsbereiches, sagen bereits nichts darüber aus, aus welchen Gründen diese Patienten außerhalb des Planungsbereiches Behandlungsmöglichkeiten suchen sollen. Selbst aber wenn unterstellt würde, dass dies - neben anderen nicht ohne entsprechende Feststellung zu negierenden Gründen (wie z.B. die Auffassung der Versicherten, in großstädtischen Gebieten eine bessere ärztliche Versorgung zu erhalten) - deshalb geschehen sollte, weil diese Patienten eine qualitativ ausreichende Versorgung in Planungsbereich als nicht gegeben sehen, würde allein die quantitativ nicht fassbare Bezeichnung "nicht wenige" nicht hinreichen, ein qualitatives Versorgungsdefizit in irgendeiner Form zu belegen.

Ein Bedarf kann schließlich auch nicht aus der Stellungnahme des Arztes A hergeleitet werden. Dieser hat im Schreiben vom 01.06.2006 u.a. ausgeführt: "aufgrund der Situation im Kreis Heinsberg mit 2 niedergelassenen Pneumologen (Dr. med. I und mich) ist bei einer Einwohnerzahl nach meiner Kenntnis von gut 240000 ein Sonderbedarf gegeben. Dieser würde dann naturgemäß im Rahmen einer Kooperation am sinnvollsten umgesetzt werden, um das diagnostische und therapeutische Angebot zu stabilisieren." Der Beklagte verweist auf diese Stellungnahme zwar nur am Rande ("Auch Herr A spricht sich in seinem Schreiben vom 01.06.2006 für die beantragte Zulassung aus, weil er einen entsprechenden Sonderbedarf für gegeben hält"), sie ist für seine Entscheidung nicht tragend, dennoch eine Hilferwägung. Entgegen der Auffassung des Beklagten lässt sich hieraus indessen nichts dafür herleiten, dass ein Sonderbedarf gegeben ist. Aus der Stellungnahme ist nur zu entnehmen, dass der Arzt A einen Sonderbedarf angesichts der Einwohnerzahl des Kreises Heinsberg von 240.000 annimmt. Das führt nicht weiter. Die Einwohnerzahl eines planungsrechtlich ohnehin überversorgten Kreises ist für die Bedarfsprüfung zunächst irrelevant. Ihr kann allenfalls dann Bedeutung beigemessen werden, wenn sich herausstellen sollte, dass die niedergelassenen Vertragsärzte den Bedarf nicht abdecken. Anknüpfungspunkt für Überlegung des Beklagten ist dann aber vorrangig die Bedarfsfeststellung und erst sekundär die Einwohnerzahl des Planbereichs. Auch aus der zukunftsbezogenen Formulierung des Arztes A, das diagnostische und therapeutische Angebot könne mittels der Sonderzulassung des Beigeladenen zu 7) "stabilisiert" werden, ergibt sich nichts, was einen entsprechenden Bedarf belegen könnte. Dem Begriff "stabilisiert" lässt sich allenfalls entnehmen, dass die Versorgung nach Auffassung des Arztes A verbessert werden könnte. Diese subjektive und völlig unbestimmte Wertung ersetzt keine Sachverhaltsfeststellung und trägt demzufolge die Entscheidung des Beklagten auch nicht im Sinne einer Hilferwägung.

Einzig und allein - zumindest im Ansatz - verwertbar ist die Angabe von Dr. Dr. I, er und der Arzt A behandelten Patienten mit pneumologischen Erkrankungen und vergäben kurzfristig Termine. Verwertbar ist diese Äußerung allerdings nur insoweit, als sie eher gegen eine Zulassung des Beigeladenen zu 7) spricht. Der Beklagte ist dem nicht weiter nachgegangen, hat vielmehr nur ausgeführt, die Äußerung des Arztes Dr. Dr. I sage nichts darüber aus, ob die Versorgung der Patienten mit ernsthaften pneumologischen Beschwerden insgesamt gewährleistet ist. Diese Schlussfolgerung ist zwar - insoweit - denklogisch zutreffend. Der Beklagte geht indessen einen Schritt weiter, indem er erklärt, angesichts der Ausdehnung des Kreises Heinsberg vom Gegenteil überzeugt zu sein. Das trägt seine Entscheidung nicht. Die Ausdehnung des Kreises Heinsberg als solche ist - wie bereits ausgeführt - für die Bedarfsfeststellung grundsätzlich unerheblich. Dieser Aspekt wird - sekundär - erst dann relevant, wenn der Bedarf anhand der unten noch aufzuzeigenden Kriterien festgestellt wird.

Der Senat kann - naturgemäß - nicht ausschließen, dass im Planungsbereich Heinsberg ein besonderer Versorgungsbedarf besteht. Die hierzu notwendigen Ermittlungen sind dem Senat indessen verwehrt, dies bleibt dem Beklagten im wiedereröffneten Widerspruchsverfahren vorbehalten.

III.

Soweit der Beklagte dieser Sach- und Rechtslage in der mündlichen Verhandlung entgegengehalten hat, der Senat enge den ihm - dem Beklagten - eingeräumten Beurteilungsspielraum zu sehr ein, ist dem nicht beizutreten. Der Beklagte meint, auch die Sachverhaltsfeststellung unterliege seinem, vom Gericht nicht mehr zu überprüfenden, Beurteilungsspielraum. Das trifft nicht zu. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats eindeutig aus den eingangs zitierten Entscheidungen des BSG, dem die obergerichtliche Rechtsprechung - soweit ersichtlich - folgt. Der 11. Senat des LSG Nordrhein-Westfalen hat hierzu in seiner Entscheidung vom 18.02.1998 - [L 11 Ka 152/97](#) - ausgeführt, dass die Frage, ob einer Entscheidung ein vollständiger und zutreffender Sachverhalt zugrunde liegt, vom Beurteilungsspielraum der Zulassungsinstanzen nicht erfasst wird und insoweit einer vollen gerichtlichen Überprüfung zugänglich ist. Dem ist beizutreten. Anderenfalls würde ein weitgehend einer gerichtlichen Überprüfung entzogener Bereich entstehen. Dass dies mit [Art. 19 Abs. 4 Grundgesetz](#) kollidiert, ist zur Überzeugung des Senats offenkundig und bedarf keiner weiteren Darlegung. Im übrigen hat das Bundesverfassungsgericht ausgeführt, dass unbeschadet normativ eröffneter Gestaltungs-, Ermessens- und Beurteilungsspielräume sowie der Tatbestandswirkung von Hoheitsakten grundsätzlich eine Bindung der rechtsprechenden Gewalt an tatsächliche und rechtliche Feststellungen seitens anderer Gewalten hinsichtlich dessen, was im Einzelfall rechtens ist, ausgeschlossen ist ([BVerfGE 61,82,111](#)). Das BSG hat hieraus hergeleitet, dass diese Erkenntnis eher für die Zulässigkeit gerichtlicher Ermittlungen bei Bedarfsfeststellungen spricht (BSG vom 30.10.1998 - [B 6 KA 39/98](#) B -). Sind aber gerichtliche Ermittlungen in diesem Zusammenhang jedenfalls zulässig, wenngleich nicht geboten, so folgt hieraus im Gegenschluss, dass der Senat nicht nur befugt, sondern gehalten ist, die Sachverhaltsermittlungen des Beklagten darauf zu überprüfen, ob und inwieweit sie richtig und vollständig sind, insbesondere ob sie die Entscheidung nachvollziehbar tragen. Das ist hier - wie ausgeführt - nicht der Fall.

Im wiedereröffneten Widerspruchsverfahren wird sich der Beklagte an nachfolgenden, auf der Rechtsprechung des BSG (z.B. Urteile vom 19.03.1997 - [6 Rka 43/96](#) - und 28.06.2000 - [B 6 KA 35/99 R](#) -) beruhenden Prüfkriterien orientieren müssen:

1. Zur Ermittlung der Bedarfssituation sind die bereits niedergelassenen Ärzte nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität

(z.B. auch hinsichtlich etwaiger Wartezeiten) ihrer Praxen - und nicht nur nach ihrer persönlichen Meinung - zu befragen. Diese Befragung hat sich nach der Rechtsprechung des BSG mit Rücksicht auf [§ 101 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) entsprechend der Zielrichtung von Sonderbedarfszulassungen grundsätzlich auf die gesamte Breite eines medizinischen Versorgungsbereichs (hier: das Schwerpunktgebiet Pneumologie) und nicht nur auf einzelne spezielle Leistungen zu beziehen.

2. Die Ermittlungen dürfen sich auch auf die gesamte jeweilige Gruppe der Gebietsärzte beziehen, die nach dem einschlägigen Weiterbildungsrecht befugt sind, die Leistungen eines streitigen Teilgebiets zu erbringen.

3. Dabei kommt es nach dem Wortlaut der Nr. 24 Satz 1 Buchst. b) Bedarfsplanungs-Richtlinien-Ärzte in erster Linie auf die tatsächliche Versorgungssituation in dem betreffenden Planungsbereich an.

4. Die Ermittlung des entscheidungserheblichen Sachverhalts darf sich nicht in diesen Befragungen erschöpfen. Denn die Gefahr, dass die Äußerungen der befragten niedergelassenen Ärzte in starkem Maße auf deren subjektiven Einschätzungen beruhen und von deren individueller Interessenlage mit beeinflusst sein können, erfordert eine kritische Würdigung der Antworten durch die Zulassungsgremien. Die Angaben der potentiellen künftigen Konkurrenten des Bewerbers um einen zusätzlichen Praxissitz sind nämlich nicht ohne weiteres als Entscheidungsgrundlage geeignet, sondern müssen sorgfältig ausgewertet, soweit möglich durch weitere Ermittlungen ergänzt und so objektiviert werden. Insoweit kommt in Betracht, die Anzahlstatistiken der in Frage kommenden Vertragsärzte beizuziehen, um festzustellen, inwieweit im Bereich des streitigen Sonderbedarfs von diesen Ärzten Leistungen erbracht werden. Denn erst daraus ergibt sich überhaupt in etwa, in welchem Umfang ein Bedarf an den streitigen Leistungen besteht, und erst dann kann die Frage beantwortet werden, ob dieser Bedarf nicht abgedeckt ist, also ob die ärztlichen Tätigkeiten des qualifizierten Inhalts in dem betreffenden fachärztlichen Planungsbereich nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung stehen.

5. Keinen Bedenken begegnet, dass der Beklagte ggf. Abwanderungen von Patienten in andere Planungsbereiche, soweit diese und deren Ursache festgestellt sind, in seine Erwägungen einbezieht.

6. Bei der Entscheidung des Beklagten können qualitative Unterschiede bei der Leistungserbringung keinen Anspruch des Beigeladenen zu 7) auf Zulassung begründen. Ebenso wie der um Ermächtigung nachsuchende Krankenhausarzt mit Erfolg einen qualitativen Unterschied zwischen den von ihm erbrachten Leistungen und denjenigen der niedergelassenen Ärzte nicht geltend machen kann, ist in typisierender Betrachtung davon auszugehen, dass die niedergelassenen Gebietsärzte aufgrund ihres gleichwertigen Ausbildungs- und Weiterbildungsstandes dem Versorgungsanspruch der Versicherten in qualitativer Hinsicht voll entsprechen. Besondere Kenntnisse und Erfahrungen könnten sich erst dann auswirken, wenn sie sich in einem besonderen Leistungsangebot niederschlagen, das von den übrigen zugelassenen Ärzten nicht oder nicht ausreichend abgedeckt wird.

Unerheblich ist letztlich das weitergehende Vorbringen des Beigeladenen zu 7), denn dieses hat keinen Eingang in die allein zu überprüfende Entscheidung des Beklagten gefunden. Dennoch ist darauf hinzuweisen, dass die von dem Beigeladenen zu 7) zitierte Entscheidung des BSG vom 19.07.2006 - [B 6 KA 14/05 R](#) - sich auf die vorliegend nicht relevante Frage bezieht, ob bei Versagung einer Ermächtigung auf Versorgungsangebote in anderen Planungsbereichen verwiesen werden kann und welche Entfernungen - mehr als 25 km - dabei (mit)ausschlaggebend sein können. Es besteht auch keine Divergenz zu dem von dem Beigeladenen zu 7) zitierten Urteil des LSG NRW vom 26.11.2003 - L 11 KA 105/03 -. Vielmehr besteht Übereinstimmung dahingehend, dass die niedergelassenen Ärzte nach ihrem Leistungsangebot und der Aufnahmekapazität ihrer Praxen - hier entsprechend der Zielrichtung von Sonderbedarfszulassungen - zu befragen sind. Die Frage, welche Schlussfolgerungen aus den eingeholten Auskünften zu ziehen sind, stellt sich vorliegend schon deshalb nicht, weil die Ärzte A und Dr. Dr. I bereits nicht in hinreichendem Umfang befragt bzw. die gegebenen Auskünfte nicht hinreichend objektiviert worden sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 197a SGG](#) i.V.m. [154 Abs. 1](#) und 3 Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-07-05